

4489

KR-Nr. 355/2005

**Bericht und Antrag
des Regierungsrates an den Kantonsrat
zum Postulat KR-Nr. 355/2005 betreffend
Aufwertung der Hausarztmedizin und Abbau von
staatlichen Hürden bei Hausarztpraxen**

(vom 19. März 2008)

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 27. März 2006 folgendes von den Kantonsrätinnen Anita Simioni-Dahm, Andelfingen, Inge Stutz-Wanner, Marthalen, und Marlies Zaugg-Brüllmann, Richterswil, am 12. Dezember 2005 eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Wir möchten den Regierungsrat bitten zu prüfen, wie einer absehbaren Unterversorgung durch Hausärzte – vor allem in ländlichen Gebieten – durch die Aufwertung der Hausarztmedizin und dem Abbau von staatlichen Hürden wirksam entgegengetreten werden kann.

Der Regierungsrat erstattet hierzu folgenden Bericht:

1. Ausgangslage

Im Kanton Zürich besteht zurzeit kein Notstand in der hausärztlichen Versorgung. Allerdings zeichnen sich vor allem in ländlichen Regionen zunehmend Engpässe ab. Es kann deshalb nicht ausgeschlossen werden, dass es mittelfristig zu einer Unterversorgung kommen kann (vgl. Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 12/2005 betreffend Grundversorgung durch Hausärztinnen und Hausärzte im Kanton Zürich). Um einer allgemeinen Unterversorgung vorzubeugen, sind im Bereich der Aus- und Weiterbildung verschiedene Massnahmen ergriffen worden.

2. Universitäre Ausbildung

Der Universitätsrat hat 2006 eine Professur für Hausarztmedizin geschaffen und zur Besetzung freigegeben. Das Anforderungsprofil für die Professorin oder den Professor für Hausarztmedizin wurde wie folgt umschrieben:

Sie oder er muss ein eigenständiges Forschungsgebiet im Bereich der Hausarztmedizin/Allgemeinen Medizin ausweisen und erfolgreich weiterführen können. Sie oder er muss Erfahrung in der hausärztlichen Praxis mitbringen, überdurchschnittlich kommunikativ sein und durch hohe Sozialkompetenz befähigt sein, das Forschungs- und Lehrnetzwerk mit niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten erfolgreich auszubauen und zu unterhalten.

Am 17. Dezember 2007 konnte das Berufungsverfahren abgeschlossen werden. Der Universitätsrat ernannte PD Dr. med. Thomas J. Rosemann zum ausserordentlichen Professor für Hausarztmedizin an der Universität Zürich. Die Berufung erfolgte gemeinsam mit dem Universitätsspital Zürich, indem der Spitalrat Prof. Rosemann auch zum Direktor des Instituts für Hausarztmedizin am Universitätsspital ernannte. Prof. Rosemann hat seine Tätigkeit in Zürich am 1. März 2008 aufgenommen.

Im Zuge der laufenden Studienreform wird der Hausarztmedizin innerhalb des Medizinstudiums ein grösserer Stellenwert eingeräumt. Im Hinblick auf einen weniger fächerbezogenen, sondern interdisziplinären Unterricht wird die Hausarztmedizin wie alle anderen Fachgebiete in integrierten und organzentrierten Lehrseinheiten vermittelt. Zusätzlich wird dem Bereich Grundversorgung und den für die Hausarztmedizin besonders bedeutsamen Lernzielen mehr Gewicht beigegeben werden. Neben den bereits bestehenden Lehrangeboten im Kernstudium werden neu im Mantelstudium die Pflichtmodule «Ambulante Medizin I und II» angeboten.

Die Hausarztmedizin bzw. die Allgemeinmedizin definiert sich als eine akademische und wissenschaftliche Disziplin, die eigene Aus-, Weiter- und Fortbildungsinhalte, eigene Forschungsansätze sowie klinische Tätigkeiten umfasst. Zudem ist sie eine auf die Grundversorgung orientierte klinische Disziplin. Der besondere Charakter der Hausarztmedizin ist in der Lehre angemessen zu berücksichtigen. Dazu gehört zum Beispiel die Abgrenzung zwischen einerseits häufigen, nicht direkt gefährlichen, leicht behandelbaren Krankheiten und Befindlichkeitsstörungen und andererseits gefährlichen Krankheiten, die eine sofortige Behandlung oder Weiterweisung erfordern. Ein Merkmal der Hausarztmedizin ist auch die wohnortnahe Anlaufstelle für Personen jeden Alters und für Familien für medizinische Fragen

und auch für Fragen, die in engem Zusammenhang mit medizinischen Problemen stehen. Ausserdem gehören zur Allgemeinpraxis Basisuntersuchungen mit einfachen Mitteln, eine präventivmedizinische Tätigkeit unter Praxisbedingungen, die Langzeitbetreuung und Kontinuität, Hausbesuche, Heimbefuche und ambulante Sterbebegleitung, die Mitarbeit in der Forschung im ambulanten Bereich und die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen des Gesundheitswesens und der Schule.

3. Weiterbildung und staatliche Hürden

Das Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 (SR 811.11) regelt unter anderem die Ausbildung, die berufliche Weiterbildung die Fortbildung der Fachpersonen im Bereich Humanmedizin, Zahnmedizin und Veterinärmedizin. Dem sechsjährigen Medizinstudium mit dem Diplomabschluss als Ärztin oder Arzt folgt bis zum Abschluss als Fachärztin bzw. Facharzt in der Grundversorgung (Allgemeine Medizin, Innere Medizin oder Pädiatrie) eine mindestens fünfjährige Weiterbildungsperiode. Davon sollen je nach Fachrichtung 12 bis 18 Monate – am besten wären für eine Fachärztin oder einen Facharzt für Allgemeinmedizin zweieinhalb Jahre – in Lehrpraxen der Grundversorgung absolviert werden, weil eine zukünftige Hausärztin bzw. ein zukünftiger Hausarzt nicht in einem Spital, sondern in einer Praxis arbeiten wird. Den Weiterzubildenden werden damit unmittelbare Einblicke ermöglicht und geeignete Lerninhalte für die zukünftige Tätigkeit in der Grundversorgung vermittelt. Das Kollegium für Hausarztmedizin bietet seit 1998 gesamtschweizerisch mit einer finanziellen Unterstützung durch die ärztlichen Standesorganisationen von bisher rund 7 Mio. Franken zwischen 40 und 50 Praktikumsplätze an. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass die Möglichkeit, in einer Praxis tätig zu sein, für den Entscheid der Facharztwahl bzw. für die Niederlassung als Hausärztin oder Hausarzt von wesentlicher Bedeutung ist. Die Zahl der bisher angebotenen Weiterbildungsstellen ist jedoch noch ungenügend.

Die Gesundheitsdirektion hat deshalb in Zusammenarbeit mit der Universität ein Pilotprojekt begonnen, das seit März 2007 umgesetzt wird. Es beruht auf dem von der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) und vom Bund gemeinsam erarbeiteten Grundsatzpapier. Ziel ist es, den Weiterzubildenden eine sechsmonatige Praxisassistentz ohne Lohn einbusse zu ermöglichen. Die Inhaberin bzw. der Inhaber der Lehrpraxis beteiligt sich zu einem Viertel, der Kanton zu drei Vierteln an den Lohnkosten; das Kollegium für Hausarztmedizin deckt die ad-

ministrativen und Versicherungskosten ab. Die sechsmonatige Praxisassistentenz ist mit der Verpflichtung verbunden, dass die Praxisinhaberin bzw. der Praxisinhaber ihr bzw. sein Praxisvolumen nicht wesentlich ausdehnt, sondern sich der Weiterbildung der Praxisassistentin bzw. des Praxisassistenten widmet. Ohne Dritunterstützung gäbe es keinen Anreiz, entsprechende Stellen in einer Praxis zu schaffen (vgl. Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 39/2007 betreffend Subventionierung von Praktikumsplätzen in Hausarztpraxen).

Mit diesem Projekt sollen in den nächsten drei Jahren Erfahrungen gesammelt werden, um dann entscheiden zu können, in welcher Form solche Weiterbildungsstellen angeboten werden sollen.

Der vom Bund verfügte Zulassungsstopp, der 2008 ausläuft und dessen Aufhebung oder Verlängerung Gegenstand der parlamentarischen Beratungen ist, stellt grundsätzlich eine hohe Hürde für die Eröffnung einer neuen Praxis dar. Im Bereich Hausarztmedizin trifft dies allerdings nur zum Teil zu; interessierte Ärztinnen und Ärzte finden noch freie Praxen, weil Hausärztinnen oder Hausärzte, die ihre Tätigkeit aufgeben, oft Schwierigkeiten haben, die Nachfolge zu regeln. Wie beim Zulassungsstopp liegt auch die Festsetzung der Taxpunktwerte – in deren Rahmen allenfalls finanzielle Anreize für Hausärztinnen und Hausärzte geschaffen werden könnten – im Kompetenzbereich des Bundes.

Auch eine Lockerung der Zulassungsbeschränkungen (Numerus clausus) für das Medizinstudium verspricht keine grundlegende Verbesserung der Situation. Wie der Bericht des Schweizerischen Wissenschafts- und Technologierates «Ärztedemographie und Reform der ärztlichen Berufsbildung» vom 6. September 2007 (http://www.swtr.ch/d/dokum_publ.html) nachweist, ist davon auszugehen, dass ein Zuwachs bei den Grundversorgerinnen und Grundversorgern bedeutend geringer ausfallen würde als bei den Spezialistinnen und Spezialisten.

3. Antrag

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 355/2005 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin: Der Staatsschreiber:
Fuhrer Husi